

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ**  
**Государственное казённое учреждение**  
**«Тверской областной центр психолого-педагогической,**  
**медицинской и социальной помощи» (ГКУ Центр ППМС-помощи)**

Рекомендована  
Педагогическим советом  
№ 2 от 18 декабря 2018

Утверждаю:  
Директор ГКУ Центр ППМС-помощи  
Л.В. Курочкина  
«18» декабря 2018 г



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

**Коррекционно-развивающая программа для детей периода  
интенсивного роста**

Возраст детей: 5-10 лет

Срок реализации:

Базальный уровень:

вариант 1: 30 ч.

вариант 2: 43 ч.

Когнитивный уровень:

вариант 1: 24 ч.

вариант 2: 34ч.

Педагог-психолог ГКУ Центр ППМС-помощи

Желиба Н.С.

Тверь 2018

## ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

### **1. Актуальность и перспективность.**

Одна из актуальнейших проблем современного общества — отклонения в соматическом, психоневрологическом и психическом здоровье детей, которые имеют устойчивую тенденцию к ухудшению, о чем красноречиво свидетельствуют результаты многочисленных исследований в данной области.

Так, в настоящее время практически здоровыми считаются только 46% детей в возрасте до 7 лет. За время обучения в начальной школе число *абсолютно здоровых* школьников к 4 классу снижается в 4—5 раз. К 8 классу в 5 раз возрастает частота заболеваний органов зрения, в 3—4 раза — пищеварительной и мочевыводящей систем, в 2—3 раза — нарушение осанки, в 1,5—2 раза — нейропсихических расстройств. Возникает закономерный вопрос: что же тогда происходит с детьми, имеющими различные нарушения здоровья еще до прихода в школу?

По данным государственной статистики, уровень заболеваемости детей колеблется от 1000 до 1500 на 1000 человек. Самая высокая заболеваемость встречается у детей 2—3-летнего возраста, в 6—7 (начало обучения в школе) и в 12—14 лет (начало периода полового созревания). С каждым годом увеличивается доля болезней нервной и костно-мышечной систем.

Результаты современных исследований свидетельствуют также о различных отклонениях в созревании и функционировании психической сферы: среди младших школьников Москвы — у 50%, Санкт-Петербурга — у 40, г. Нижнего Новгорода — у 60% обследованных детей.

По мнению Е.Г. Гришиной, необходимого уровня готовности к школьному обучению достигают менее 50% детей старшего дошкольного возраста.

Нормативный уровень психологической готовности первоклассников г. Твери к школьному обучению имеют около 42% обследованных, условную готовность показывают 35, не готовы к обучению в школе — 23% школьников. Уже к окончанию первого класса 44—46% учащихся испытывают неуспешность в обучении (трудности в овладении письмом, чтением, понятием числа и счетными операциями, конструктивной деятельностью, в усвоении и понимании текстов, в логических мыслительных операциях).

Ряд показателей психологической незрелости детей, поступающих в школу, выделяет И.В. Дубровина: слабое речевое развитие; неразвитость тонкой моторики; неправильное формирование способов учебной работы

(испытывают трудности, связанные с усвоением правил); отсутствие ориентировки на способ действия и слабое владение операциональными навыками; слабое развитие произвольного внимания и памяти; низкий уровень развития самоконтроля. Только около 30% учащихся начальных классов имеют соответствующую возрасту функциональную зрелость коры и регуляторных структур (*мозга*). Значит, у большей части (70%) школьников можно ожидать нарушение процессов организации внимания и целенаправленной деятельности, и это объясняет высокую «уязвимость» факторов концентрации внимания в процессе интеллектуальной и перцептивной деятельности, значимость этих факторов в качестве ведущих причин трудностей на начальных этапах обучения. Более чем у 60% детей 6—7 лет выделены факторы риска в организации деятельности, при этом почти половина детей не воспринимает инструкцию, столько же не умеют планировать свою деятельность, почти 30% детей не могут вносить коррективы по ходу деятельности.

Результаты аналитического исследования Н.В. Панкратовой показали, что в Комплекс социально-педагогической реабилитации (Москва) обращаются родители *детей дошкольного возраста* со следующими жалобами: трудность речевого развития (46%), расторможенность;(17%), эмоциональная лабильность (14%). Родители мальчиков в 2,6 раз чаще обращаются за помощью специалистов (72% обследованных), чем родители девочек (28%). Причем родители мальчиков жалуются на агрессивность, коммуникативные проблемы, страхи, неуверенность, соматические заболевания (головные боли, частые респираторные заболевания, энурез), родители девочек — на снижение познавательной мотивации, раздражительность и плаксивость, неуверенность в себе.

Учитывая гармоничность, системность и целостность человеческого организма, необходимо рассматривать в комплексе, как минимум, три составляющих здоровья ребенка: соматическую, психоневрологическую и психологическую. Совершенно неоправдан отрыв педагогики и психологии от детской неврологии, которая как раз и призвана выявить первооснову хронических заболеваний отклоняющегося психического развития ребенка и его трудностей в обучении.

Нельзя не согласиться с тем, что «родители и учителя не всегда имеют возможность правильно оценить причины нарушений в развитии ребенка и объясняют неуспеваемость упрямством и ленью, либо стремятся оберегать ребенка от малейшей нагрузки в школе, считая, что он переутомляется».

Непосредственный результат отклоняющегося здоровья детей — все возрастающее количество неуспевающих школьников.

Дети с различными видами отклонений в здоровье отличаются низкой работоспособностью, утомляемостью, плаксивостью, повышенной тревожностью, неуверенностью в своих силах. Кроме того, в школе учащиеся вынуждены пропускать занятия, что еще больше усугубляет школьные проблемы и снижает успеваемость. Ситуацию осложняет тот факт, что длительное пребывание детей в режиме психического перенапряжения при систематическом, как правило, авторитарном обучении приводит к увеличению соматических заболеваний, снижению темпов психического развития, утрате познавательного интереса и мотивации к учению.

Такое ухудшение здоровья детей в сочетании с серьезными школьными нагрузками заставляет заранее задуматься о необходимости нового комплексного подхода к развитию детей, в том числе и в рамках подготовки к школе. Это и позволяет решить на определенном этапе данная программа.

## **2. Научные, методологические, нормативно-правовые и методические основания программы.**

**Методологическая основа программы** — современные представления о закономерностях развития и иерархическом строении мозговой организации ВПФ в онтогенезе (А.Р. Лурия, Л.С. Цветкова, Е.Д. Хомская, Н.К. Симерницкая); системно-эволюционное учение (В.П. Самохвалов); метод замещающего онтогенеза (Б.А. Архипов, В.А. Воробьева, С.В. Гатина, Е.В. Сафронова, А.В. Семенович, Л.И. Серова, С.О. Умрихин, А.А. Цыганок); активизация психомоторной программы развития (В. Войта).

Принципы лежащие в основе программы:

\* *единства диагностики и коррекции*: с одной стороны — эффективность коррекционной работы зависит от точности предшествующего диагностического обследования, с другой — диагностическая работа бессмысленна без последующей коррекции

» *нормативности развития*: учет возрастных особенностей онтогенетического развития ребенка

» *природосообразности*: учет психофизиологических особенностей ребенка

» *«снизу-вверх»*: усложнение и совершенствование имеющегося уровня психического развития ребенка;

\* *«сверху вниз»*: создание зоны ближайшего развития. Коррекционная работа должна носить опережающий характер и своевременно формировать психологические новообразования;

\* *системности развития*: устранение причин отклоняющегося развития, учет взаимосвязи всех аспектов гетерохронного развития личности;

» *деятельностный принцип*: организация целостной деятельности ребенка для приложения коррекционных усилий.

Комплекс вышеперечисленных принципов И.В. Дубровина дополняет *принципом единства возрастного и индивидуального развития*, а также *принципом единства коррекции и развития*, который и определяет название программ как коррекционно-развивающих.

Метод замещающего онтогенеза, который является базовой нейрopsихологической технологией, направлен на ретроспективное воспроизведение тех участков (периодов) развития ребенка, которые по тем или иным причинам не были усвоены.

Данная программа представляет собой адаптированную программу Сиротюк А.Л. «Коррекционно-развивающая программа для детей периода интенсивного роста» (свидетельство Верхневолжского авторского общества № 006-02 от 04.11.2002 г.), представленная ниже, получила позитивную оценку специалистов Университета Колорадо (США), Королевского научного общества Великобритании, специалистов МГУ им. М.В. Ломоносова.

**Программа составлена на основе следующих нормативно – правовых документов:**

1. Конвенция ООН о правах ребенка
2. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273- ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
3. Приказ Министерства просвещения России от 09.11.2018 N 196 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам".
4. Письма Минобрнауки России от 10 февраля 2015 г. N ВК-268/07 «О совершенствовании деятельности центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи».

### **3. Практическая направленность программы.**

Необходимость использования данной дополнительной общеобразовательной коррекционно-развивающей модифицированной программы Сиротюк А.Л. «Коррекционно-развивающая программа для детей периода интенсивного роста» определяется увеличением числа детей с нейрopsихологической проблематикой, нуждающихся в ППМС-помощи. Психолого-педагогическое развитие личности происходит через организацию ее деятельности. В процессе нейрopsихологической коррекции происходит интериоризация изначально полностью осознанного и контролируемого паттерна поведения до уровня произвольной саморегуляции, то есть автоматизации действий, а, также, развитие широкого

круга формируемых у ребенка действий и процессов: двигательных, социальных, эмоциональных, когнитивных.

**Программа показана** детям 5-10 лет с нормативным развитием и группы риска, испытывающие трудности, соответствующие показаниям к проведению программы.

**Противопоказания.** Программа не рекомендована детям с повышенной эпилептической готовностью в домашних условиях, в условиях детских учреждений (психологические центры, детские сады, школы) без постоянного клинического сопровождения врачом – эпилептологом. Такого же сопровождения специалистами медицинского профиля требует реализация программы с детьми с другими клиническими диагнозами (психиатрическими или общепатологическими), а так с детьми с генетическими синдромами. С осторожностью следует выполнять упражнения детям с дисплазией соединительной ткани, серьезной сердечной недостаточностью (только при сопровождении ведущего специалиста) и детям с бронхиальной астмой.

#### **4. Цели и задачи программы:**

**Цель программы:** развитие базовых составляющих и высших психических функций ребенка.

##### **Задачи программы:**

Развитие таких базисных психологических факторов, как:

- модально-неспецифические (дыхательные упражнения, массаж, релаксация, растяжки, развитие чувства ритма и т.д.);
- модально-специфические (развитие зрительного, аудиального (слухового), тактильного гнозисов и т.д.);
- кинестетический (развитие вестибулярно-моторных и сенсомоторных взаимодействий);
- кинетический (развитие динамических процессов);
- пространственный (развитие пространственных представлений в плоскостях лево-право, верх-низ, перед-зад; развитие квазипространства мышления);
- осознанности-неосознанности психических функций и произвольной-непроизвольной регуляции психической деятельности (программирование, целеполагание, самоконтроль, причинно-следственные отношения, произвольное внимание, коммуникативные навыки и т.д.);
- сукцессивности (последовательности) и симультанности (одновременности) организации высших психических функций (когнитивные упражнения);

- межполушарного взаимодействия (реципрокные движения, перенос поз, визуализация; интеллектуальные, мнестические, речевые, номинативные процессы).

Развитие ВПФ:

- операциональных составляющих психического развития;
- мнемической деятельности;
- когнитивных процессов.

**5. Адресат:** детям дети 5-10 лет с нормативным развитием, группы риска, испытывающие трудности соответствующие показаниям к проведению программы.

Противопоказания: дети с иными нарушениями, эпилептичностью, психиатрическими или общепатологическими диагнозами, а так же с детьми с генетическими синдромами, дисплазией соединительной ткани, сердечно-сосудистыми заболеваниями, бронхиальной астмой.

**6. Продолжительность программы:** 24- 43 занятия.

Базальный уровень:

вариант 1: 30 ч.

вариант 2 : 43 ч.

Когнитивный уровень:

вариант 1: 24 ч.

вариант 2: 34ч.

Курс занятий может включать, в зависимости от выявленных особенностей психического развития ребенка и сложности дефекта, прохождение, как только базального или когнитивного уровня, так и их обоих последовательно. Возможно повторное прохождение вариантов.

**Режим занятий:** 2 раза в неделю.

**Продолжительность занятия:** 30 - 45 мин (в зависимости от возраста).

**Форма занятий:** индивидуальная, подгрупповая, групповая (4-6 детей).

Форма одежды — спортивная (закрытые локти и колени). На занятие дети должны приносить воду для питья, спортивные коврики.

**7. Требования к результату усвоения программы:** зачисление на программу и отчисление, использование ее в коррекционно-развивающих целях, осуществляется до и после реализации программы через проведение психологического обследования.

**8. Система оценки достижения планируемых результатов** производится с помощью составленного психодиагностического пакета до и после курса, наблюдения и анализа выполнения упражнений в процессе занятий. Для этого используется на выбор модифицированная методика нейропсихологической диагностики И.А. Скворцова, Г.А. Адашинской, И.В.

Нефедовой или комплект психодиагностических материалов под ред. Семаго Н.Я., Семаго М.М., по психологической оценке, развития ребенка.

### **9. Практическая апробация программы**

Исследование эффективности программы, рассчитанной на детей от 5 до 10 лет, проводилось на протяжении 6 лет на базе начальных классов г. Твери автором данной программы. Сиротюк А.Л. указывает, что в исследовании приняло участие 376 первоклассников, которые были распределены в экспериментальные и контрольные группы. Статистический анализ данных обследования высших психических функций (ВПФ) учащихся экспериментальных групп показал, что после коррекционно-развивающих занятий по программе произошла статистически значимая позитивная динамика показателей развития всех исследуемых ВПФ первоклассников (двигательная сфера, восприятие, память, речь, мышление). Наиболее значимым изменениям подверглись ВПФ, которые были недостаточно сформированы; самые незначительные изменения показали психические функции, практически сформированные. У первоклассников контрольных групп также отмечались статистически значимые позитивные изменения уровня развития, что свидетельствует о возрастном психическом развитии и начавшейся активной учебной деятельности. Однако у первоклассников экспериментальных групп произошли более существенные изменения показателей ВПФ в результате коррекционно-развивающей работы, а также у них легче и быстрее проходил процесс формирования учебных навыков (чтение, письмо, счет) в школе.